MADRAS

ஹோமியோபதி

நிர்வாக ஆசிரியர் : டாக்டர் V. R. மூர்த்தி

ஜூலை 1952

கிராமத்திற்கு வைத்திய வசதி	2
ஹோமியோபதியின் சாரம்	5
ஹோமியோபதியின் வேதாந்தம்	9
நேயர் தபால்	12
யம்மாடோனின் மகிமை	13
சிகிச்சைக் குறிப்பு	15
வலியுடன் மாதவிடாய்	17

டாக்டர் மூர்த்தியின்

H. P. P. ஔஷதங்கள்

1 முதல் 24 ஔஷதங்கள் ஒவ்வொன்றும் ஒவ்வொரு முக்கியமான வியாதிக்கு ஏற்றது.

இது சம்பந்தமான புத்தகத்திற்கு எழுதவும்

இந்தியன் ஹோமியோபதி இன்ஸ்டிடியூட்

ஹோமியோ ஹவுஸ் கும்பகோணம்

ஹோமியோபதி

VOL 6 ஜுலை 1952 NO. 7

'கிராமத்திற்கு வைத்திய வசதி'

சமீபத்தில் இந்திய பார்லிமெண்டில் வெளியிடப்பட்ட சில தகவல்களிலிருந்து நமது தேசத்தின் ஜனத்தொகையில் 100-க்கு 85 மக்கள் கிராமங்களில் வாழுகின்றனர் என்றும், நமது தேசத்தில் தொழில் நடத்தும் சாஸ்திரீய அல்லோபதியர்களில் 100-க்கு 85 பேர் வீதம் பெரிய பட்டணங்களிலேயே வசிக்கின்றனர் என்பதும் தெளிவாகின்றன. வைத்திய சம்பந்தமாக நமது அரசாங்கத்திற்கு ஆலோசனை கூறும் அனைவரும் அல்லோபதியர்களாக இருப்பதின் காரணமாக, நமது அரசாங்கத்தின் வைத்தியக் கொள்கைகள், நம் தேசத்தில் அல்லோபதி தவிர மற்ற வைத்திய முறைகள் இருக்கக்கூடாது என்பதாகும். அப்படியும் ஏதோ ஒரு குறிப்பிட்ட சிறு சாரரைத் திருப்திசெய்விக்க வேண்டுமாயின், மற்ற வைத்திய முறைகளை அல்லோபதிமூலம், அல்லோபதியின் அடிப்படையில் முன்னேற்றவேண்டும் என்று சொல்லிவிடுகின்றனர். அல்லோபதியில் ஏற்கெனவே இருந்த குறைந்தவருடப் படிப்பாகிய L. M. P., D. M. & S. போன்ற வகுப்புகளையும், அவை வைத்தியர்களிடையே பிளவு மனப்பான்மையை உண்டுபண்ணுகிறதென்கிற காரணத்தினால் எடுத்துவிட்டு, M. B., B. S., என்ற ஒரே படிப்பை வைத்துக்கொண்டிருக்கின்றனர். இப்படிப்பை முடிக்க ஒருவருக்கு சுமார் 7 வருடங்கள் ஆகின்றது. ஒவ்வொரு மாணவரும் குறைந்தது ரூபாய்கள் பத்து ஆயிரம் செலவழிக்கவேண்டி வருகிறது. இதைத்தவிர ஒவ்வொரு மாணவருக்காகவும் அரசாங்கம் வரிப் பணத்திலிருந்து மற்றும் ஒருபத்து ஆயிர ரூபாய்கள் செலவழிக்கிறது. இவ்வளவு காலம், திரவியம், முதலிய விரயங்களினால் படித்துத் தேர்ச்சி பெறும் மாணவர், அதுவும் வாலிபப் பருவத்தில் சகலவிதமான சுக போகங்களுடன் கூடிய பட்டினவாசம்செய்து படிப்பை முடித்தவர், மறுபடியும் கிராமாந்திரங்களில் சென்று தொழில் நடத்த விரும்பாமலிருப்பதில் யாதொரு அதிசயமுமில்லை.

ஏற்கனவே இருந்துவந்த L. M. P. படிப்பைப் படித்தவர்களில் பலர் கிராமாந்திரங்களில் குடியேறினர். ரூரல் டிஸ்பென்ஸரிகளுக்கு இவர்களின் சேவை கிடைத்து வந்தது. ஆனால் இன்று நமது இராச்சியத்தில் அனேகமாக எல்லா ரூரல் டிஸ்பென்சரிகளும் மூடிக்கிடக்கின்றன.

இதற்கிடையில் சென்ற பல வருடங்களாக நடந்துவந்த இந்திய வைத்திய L. I. M. படிப்புக்கும் இவ்வருடம் மூடு விழா நடத்திவிட்டனர். இங்கும் மேல் படிப்பாகிய கல்லூரிப் படிப்புத்தான் பாக்கி இருக்கின்றது.

S. S. L. C. படித்து அதன் பின்னர் சுமார் மூன்று வருடங்கள் வைத்தியப் படிப்புப் படித்து தொழில் நடத்துபவர்கள் (L. M. P., L. I. M. போன்றவர்கள்) பலவருடங்களாக நம் மக்களுக்குச் சேவைசெய்து வந்திருக்கின்றனர். இவர்களின் படிப்பு வைத்தியம் செய்வதற்குப் போதவில்லையென்றோ, இவர்கள் செய்த வைத்தியத்தினால், மக்கள் நலமடையவில்லையென்றோ கண்டுபிடிக்கப்பட்ட காரணத்தினால் இப்படிப்புகள் நிறுத்தப்படவில்லை. ஆனால் நம் தேசத்து டாக்டர் என்றால், உலகில் எந்த தேசத்து டாக்டருக்கும் தாழ்ந்தவரில்லை என்று இருக்கவேண்டும் என்கிற கொள்கையிலேயே இந்தக் குறுகியகாலப் படிப்புகளுக்கு கல்தா கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றது. இந்த L. M. P.களும், L. I. M. களும் தாங்களும் டாக்டர்கள் என்று சொல்லிக்கொள்ளுவதை சகிப்பது மிகவும் கஷ்டமாயிருந்திருக்கவேண்டும்.

நம் தேசத்து டாக்டர்களைக்காட்டி நாம் பெருமை அடைவது மிகவும் போற்றத்தக்க விஷயம்தான். ஆனால் நம் மக்கள், கிராமங்களில் வாழ்ந்து, பட்டினங்களில் உல்லாச வாழ்க்கைக்குத் தங்கள் உடலுழைப்பை அர்ப்பணம் செய்யும் நம் மக்கள், வியாதியுற்றகாலையில் யாதொரு வைத்திய வசதியின்றி, புழுக்களைப்போல மடிகிறார்கள்; இவர்களுக்குத் தேவையான வைத்திய வசதி செய்துகொடுக்க நம்மால் முடியவில்லை. அதற்குத் தேவையான டாக்டர்களை உற்பத்திசெய்ய நம்மால் முடியவில்லை. ஆனால் உலகம் மெச்ச டாக்டர்களை உற்பத்திசெய்யப் பாடுபடுகிறோம்.

இன்றைய நமது தேவை நமது கிராமங்களில் வாழும் மக்களுக்கு அவ்வப்போது தோன்றி மறையும் வியாதிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய வைத்தியர்கள் அதிகமாக உற்பத்தி செய்யப்படவேண்டுமென்பதே. சாதாரண சுரங்களைப் பாகுபாடுசெய்து வைத்தியம் செய்யவும், அவ்வப்

போது தோன்றி மறையும் பல்வேறு சாதாரண வியாதிகளுக்குச் சிகிச்சை செய்யவும் போதுமான, சரியான, அறிவும் படிப்பும் உள்ளவர்கள் நமது கிராமாந்திரங்களின் அன்றாடத் தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்து வைக்கக் கூடியவர்களாக இருப்பார்கள். பல சிக்கலான வியாதிகளைக் கண்டு பிடிப்பதும், அவற்றிற்கு சிகிச்சை செய்வதும் தேவைதான். ஆனால் இவை அன்றாடத் தேவைகள் அல்ல. இன்றுகூட பல வருடங்கள் படித்த M. B. B. S. டாக்டரும் சிக்கலான விஷயங்களுக்குப் பலருடைய ஆலோசனையைத் தேடவேண்டி இருக்கிறது. இந்த முறையிலேயே ஒரு சாதாரணப் படிப்புள்ள கிராம வைத்தியர், தான் கவனித்து நிவர்த்தி செய்யக்கூடிய அன்றாடத் தேவைகளை கவனித்துவிட்டு, தன் அறிவுக்கும் ஆற்றலுக்கும் மீறிய வியாதியஸ்தர்களை மாத்திரம் வேறு இடங்களிலுள்ள பெரிய படிப்பாளிகளிடமோ, அல்லது பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளிடமோ அனுப்பி விடலாம். இம்மாதிரியான ஒரு சேவையைத்தான் நமது L. M. P. களும் L. I. M. களும் செய்துவந்தனர். ஆனால், கௌரவம் ஒன்றையே குறிக் கோளாகக்கொண்ட அரசாங்கமும், சுயநலத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட வைத்தியக் கௌன்ஸில்களும் அவ்வப்போது ஏற்படுத்தும் கொள்கைகளின்படி தேவையுள்ளவர்களுக்குத் தேவையான வைத்திய வசதி கிடைக்காமல் போய்விடுகின்றது.

கிராம வைத்திய விஷயத்தில், இன்று நமது ஹோமியோபதி மிகவும் போற்றத்தக்க ஒரு சேவையைச் செய்து வருகின்றது என்பது மறுக்க முடியாத உண்மை. இன்று நம் மாகாணத்தில் எந்த கிராமத்தில் சென்று பார்த்தாலும், அங்கு குறைந்தது ஒரு ஹோமியோபதியராவது (அவர் ஹோமியோபதியைத் தொழிலாகச் செய்தாலும் சரி, இலாபத்திற்கல்லாமல் செய்தாலும் சரி) இருப்பதைக் காணலாம். தவிர, ஔஷதங்களின் விஷமற்ற தன்மையினாலும், மலிவுனாலும் ஹோமியோபதி வைத்தியமே நம் நாட்டு கிராமங்களுக்கு உகந்தது என்பதும் உண்மை. இந்த நிலைமையில் அரசாங்கம் ஒரு ஹோமியோபதி கல்லூரியை நிறுவி சுமார் 2 வருடங்கள் முக்கியமாக கிராம சேவைக்குத் தகுந்தபடி படிப்பை அளித்து, அதிகமான டாக்டர்களை உற்பத்திசெய்து நம் கிராம மக்களுக்கு மிகவும் அவசியமான வைத்திய வசதியைச் செய்துகொடுப்பதுதான், அனுபவ சாத்தியமானதும், அவசியமானதுமான காரியமாகும்.

ஹோமியோபதியின் சாரம்

DR. K. சுப்ரமண்யன், போடிநாயக்கனூர் (மதுரை ஜில்லா)

ஆகவே தடுப்புமுறை என்று ஒன்றைச் செய்யவேண்டுமாயின் மூதல் முதலாக நம்முடன் கூடவே பிறந்து நம்முடன் கூடவே வளர்ந்து வருகிறதும் சரீரவாகு என்ற பெயரால் நமக்குத்தெரியாமல் நம்முள் மறைந்து பதுங்கிக் கிடக்கும் வியாதியை சௌகரியம் செய்தாலொழிய எந்த ஒரு வியாதித் தடுப்பு முறையும் நிச்சயமான பலனைத் தரமாட்டாது என்பது திண்ணம். ஆகையினால் இப்படிக் கூடவே பிறந்த வியாதிக்கு சிசுவானது பிறந்த உடனேயே சிகிச்சையும் ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும். அப்படி சிகிச்சை செய்யப்பட்ட சிசுவானது பின்னால் ஏற்படக்கூடிய பலவிதமான வியாதிகளை வராமலேயே தடுக்கப்பட்டு விடுகிறது என்பதும் ஹோமியோபதியின் சித்தாந்தம். ஆகவே இந்த ஹோமியோபதி முறையில் மற்ற எந்த முறையிலும் கண்டும், கேட்டும் இராத அளவுக்கு வம்ச பரம்பரையாகவுள்ள நீடித்த வியாதிகளுக்கும் கூட மிகவும் நல்ல பலம் பொருந்திய தடுப்பு முறைகள் உண்டு என்பது தெளிவாகிறது.

இனி தடுப்பு முறைகளை எப்படிக் கையாளலாம் என்பதையும் கவனிப்போம். அதாவது சரீரவாகு என்று சொல்லிவந்த பரம்பரையாகவுள்ள வியாதிகளிலும் வருஷக் கணக்காக உபத்திரவித்துக் கொண்டுவரும் நீடித்த வியாதிகளிலும் அம்மனிதனை அல்லது சிகிச்சை அளிக்கப்படவேண்டிய சிசுவினது தாய் தந்தையர்களைச் சரியானபடி பரிசிலனை செய்து, குறிகளை ஒன்று திரட்டி இதற்கு முன் சொல்லி வந்த முப்பிரிவில் (க்ராணிக் தத்துவங்களில்) எதில் சேருகிறார் என்பதை ஆராய்ந்து கண்டுபிடிக்கவேண்டும். இன்னும் பிற் காலத்தில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு முன் சொல்லிய க்ராணிக் தத்துவங்களோடு இணைக்கப்பட்டதான "டியூபர் குலாஸிஸ்" "கான்சர்" போன்ற பிரிவுகள் சம்பந்தமுளதா என்பதையும் ஆராய்ந்து அறிந்து கொண்டு அதனதன் தன்மைக்கு ஒப்பவும், மற்ற வியாதிக் குறிகளுக்கு பொருத்தமானபடியாகவும் குணங்குறிகளில் அதிகமான ஒற்றுமையுள்ளதாயும் உள்ள மருந்தை தேர்ந்தெடுத்து அம்மருந்தை உயர்ந்த ஹோமியோபதி வீரியங்களான 10 M, 50 M, C. M, D. M.,

M. M., முதலிய உயர்ந்த வீரியங்களில் ஒரு மாதம் அல்லது இரண்டு மாதத்திற்கு ஒருமுறை விதம் 1, 2, தடவைகள் கொடுத்து பின் ஏற்படக்கூடிய நிலைமைக்குத் தகுந்தபடியாக ஹோமியோபதி முறைப்படியே வைத்தியம் செய்து சௌகரியப்படுத்த வேண்டும். ஆனல் இப்படிப்பட்ட வியாதியஸ்தர் ஏதாவது ஒரு அவசர வியாதியால் கடுமையாகத் தாக்கப்பட்டு இருக்கும் சமயம் அப்போது உள்ள முக்கிய வியாதிக்குறிகளுக்கு தகுந்தபடி வைத்தியம் செய்து கொண்டு இடை இடையே சரீரவாகுக்கு உள்ள மருந்தையும் கொடுத்து வரலாம்.

மேலும் இக்காலத்திலுள்ள மேல் நாட்டு அறிஞர்களால் கண்டு பிடித்து பிற்காலத்தில் இந்த மூன்று விதமான தத்துவங்களுடன் சேர்த்து இணைக்கப்பட்டதான "டியூபர் குலாஸிஸ்" "கான்ஸர்" இவைகளுக்கும் கூட நமது ஹோமியோபதி முறையில் நல்ல மருந்துகள் இருக்கின்றன. ஆகையால் இவைகளுக்குமுன் சொல்லிவந்தபடியே உயர்ந்த ஹோமியோபதி வீரியங்களை உபயோகித்து சௌகரியம் செய்துவிடலாம். *அதாவது முறையே:

1.	சோராவுக்கு	ஸோரினம், ஸல்பர்.
2.	சிபிலிசுக்கு	ஸிபிலினம்.
3.	சைக்கோஸிசுக்கு	மெடோரினம், தூஜா.
4.	டியூபர்குலாஸிசுக்கு	டியூபர்குலினம், பேஸிலினம்.
5.	கான்ஸருக்கு	கான்ஸரோஸின்.

இம்மாதிரியாக மருந்துகளை உயர்ந்த வீரியத்தில் நீண்ட நாட்களுக்கு ஒரு முறைவீதம் இஞ்சக்ஷனகவோ அல்லது வாயின் வழியாகவோ கொடுத்தும்.

அவசர வியாதிகளானதும் ஒட்டுவாரொட்டியாகப் பரவும் வியாதிகளில் அதாவது,

---

* இந்த நிலைமைகளுக்கு கீழே கொடுத்திருப்பவை மாத்திரம்தான் ஔஷதங்கள் என்பதற்கில்லை. குறிப்பிட்ட கேசுகளுக்குத் தகுந்தபடி வேறு ஆழ்ந்து வேலைசெய்யும் ஔஷதங்களும் தேவைப்படலாம்.

காலராவுக்கு	காம்பர், வெராட்ரம் ஆல்பம்
அம்மைக்கு	வாரியோலினம், மலாண்ட்ரினம்
பிளேக்குக்கு	டாரண்டுலாகுபன்ஸிஸ்

முதலிய மருந்துகளை நடுத்தர வீரியங்களான 30, 200ல் நோய் பரவி வரும் காலங்களில் தினமும் ஒரு வேளை வீதம் கொடுத்தும் வியாதியஸ்தரிடம் நெருங்கிப்பழகும் உறவினர்களுக்கு அல்லது உதவியாளர்களுக்கு இன்னும் குறைந்த வீர்யங்களான 1x, 3x, 6x, முதலிய வீரியங்களிலும், நோய்வாய்பட்டவர்களுக்கு சமயத்துக்கேற்றபடி தாய்திராவகம் முதல்ஆரம்பித்தும் குறைந்த வீரியங்களில் மருந்தை கொடுத்தும் இன்னும் நோயின் விசேஷக் குறிகளுக்குத் தகுந்தாறு குறிகளில் ஒற்றுமையுள்ள ஹோமியோபதி மருந்துகளை நோயாளியின் நோயுக்கு தகுந்தபடியாகவும் சந்தர்ப்பத்துக்கும் அவசரத்திற்கும் ஏற்றபடியாக இஞ்சக்ஷனாகவும், வாயின் வழியாகவும், முகருவதின் மூலமாகவும், தேய்ப்பதின் மூலமாகவும் உபயோகிப்பதுடன் பக்கபலமாக ஒத்தனப் போடுவது, வென்னீர் பாட்டில்கள் வைப்பது முதலியவற்றை சமயோஜிதம்போல் பலவழிகளில் செய்தும் இன்னும் கொசுக்கள் சம்பந்தமாய் ஏற்படும் மலேரியா என்ற குளிர் முறைசுரத்துக்கு "லெப்டாண்டிரா" என்ற மருந்தைக் கொடுத்தும் கொசு உற்பத்தியாவதை தடுத்து நாசம் செய்தும், வெறிபிடித்த மிருகங்களின் கடி முதலியவைகளின் காயத்தின் தன்மைக்கு தகுந்தபடியாக கிருமினாசம் செய்து சுத்தப்படுத்தி காயத்தை தைத்துவிட்டு அம்மிருகத்தின் அல்லது நோயாளியின் அப்போதைய நிலைமையிலுள்ள குறிகளைக் கொண்டு அதற்கு ஒற்றுமையாயுள்ள மருந்துகள் அனேகமாக லிஸ்ஸின், ஸ்ட்ராமோனியம், கந்தாரிஸ் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுத்தும்,

நரம்பு சம்பந்தமான கோளாறுகளிலும் சுளுக்கு, பக்ஷவாதம், முடக்குவாதம் போன்ற நிலைமையிலும் அழுகிய ஆருத புரையோடும் ரணங்களிலும் வியாதிக்குறிகளுக்கு தகுந்தபடியாக மருந்துகள் கொடுப்பதுடன் பக்கபலமாக எலக்ட்ரோ மெடிகல் பேட்டரி செல்ப் ஆக்ஷன் (அதாவது லேசான எலக்ட்ரிக் கரண்ட் உபயோகிப்பதின் மூலம் ஷாக் செய்து தசைகளையும் நரம்புகளையும் குலுக்குவதின் மூலமாயும்.)

அடி, ஊமைக்காயம் முதலிய விபத்துக்களில் ஆர்னிகா, நேட்ரம் ஸல்ப், ரஸ்டாக்ஸிகோடண்ரன், போன்ற மருந்துகளைக் கொடுத்தும் உப பலமாக அந்த அந்த விபத்துக்களுக்கு தகுந்தபடியாக சுகாதார நடவடிக்கைகளையும், செயற்கை சுவாச முறைகளையும் குளிர்ச்சி அல்லது சூடு உள்ள ஒத்தனங்கள் போடுவது முதலியவைகளை சந்தர்ப்பத்துக்குத் தக்கவாறு செய்தும்.

கிழிந்துபோன காயங்களை கிருமிநாசம் செய்து அதன் இயற்கை நிலைமையிலிருக்கும்படியாக தைத்து அதற்கான மருந்துகளை உள்ளும் புறமும் உபயோகித்தும் (இந்த இடத்தில் ரணசிகிச்சையின் ரகசியம் கிருமிநாசம் சுத்தம் சுகாதாரம் மிகமுக்கியம்.)

எல்லாவித வியாதிகளுக்கும் விபத்துகளுக்கும் உபாதைகளுக்கும் மிகமிக பலம் பொருந்திய தடுப்பு முறைகளை ஹோமியோபதி முறையிலுள்ளவர்களாலும் தடுத்து நிறுத்திவிட முடியும் என்பது எமது திடமான ஆணித்தரமுள்ள மூழுநம்பிக்கை

(தொடரும்)

தேவை

விரைவினில் திறக்கப்போகும் ஒரு ஹோமியோபதி ரூரல்டிஸ்பென்ஸரியில் பெண்கள் பிரிவில் அஸிஸ்டெண்டு டாக்டராக வேலைசெய்ய இன்ஸ்டிடியூட்டில் படித்து சன்னத்துபெற்ற ஒரு லேடி டாக்டர் தேவை. மற்றும் விபரங்கட்கு நான்கு ஒரு அணு தபால் தலையுடன் விண்ணப்பிக்கவும்.

டாக்டர். எஸ். ஆர். பி. துரைப்பாண்டியன்,
M. I. H., M. D. H. (Hom. & Bio)
சுரண்டை **P. O.** (via) தென்காசி, திருநெல்வேலி ஜில்லா.

ஹோமியோபதியின் வேதாந்தம்

(பம்பாய் Dr. S. N. K. மூர்த்தி)

ஸ்லோகம் 185

ஒரு பக்க வியாதிகள் என்பவை முக்கியமாக சரீரத்தின் வெளிப் புறத்தில் குறிகளைத் தோற்றுவிக்கும் சில குறிப்பிட்ட வியாதிகளைக் குறிப்பதாகும். இது வரையில் பழைய வைத்திய முறைகளில் இவ்விதமான வியாதிகளைப்பற்றிய அபிப்பிராயம்: ஏதோ வியாதி தோன்றியிருக்கும் சரீர பாகங்கள் மாத்திரம் வியாதியுற்றிருப்பதாகவும் இவ்வாறான வியாதிக்கும் முழு சரீரத்திற்கும் யாதொரு சம்பந்தமும் கிடையாதெனவும் இருந்தது. ஆனால் இந்த அபிப்பிராயம் முட்டாள்தனமானது; அப்படி நினைத்து சிகிச்சைகள் செய்ததில் பல அனர்த்தங்களும் விளைந்திருக்கின்றன.

ஸ்லோகம் 186

இம்மாதிரியாகக் குறிப்பிட்ட இடங்களில் மாத்திரம் தோன்றும் வியாதிகள் (Local diseases) சிறிது காலத்திற்குமுன் ஏற்பட்ட வெளி அதிர்ச்சியினால் ஏற்பட்டதாக இருக்கலாம். இதனாலேயே இவைகளை ஆங்காங்கு தோன்றிய வியாதி என நினைக்கிறோம். இவ்வாறு ஏற்பட்ட வெளி அதிர்ச்சி மிகவும் சிறியதாக இருக்குமாயின், இதைப் பற்றி அதிகம் கவலைப்படுவதற்கில்லை. ஏனெனில் வெளியிலிருந்து சரீரத்திற்கு ஏற்பட்ட அடி, காயம் முதலியவைகளில், அவை கடுமையானதாக இருக்குமாயின், சரீரம் முழுவதுமே பாதிக்கப்படுகிறது. உதாரணமாக ஜுரம் முதலியவை தோன்றுகின்றன. இம்மாதிரியான சந்தர்ப்பங்களில் சஸ்திர சிகிச்சை அவசியமானதே. ஆனால் இந்த சஸ்திர சிகிச்சை அதிர்ச்சியினால் பாதிக்கப்பட்ட பாகங்களை சரி செய்யும் அளவுக்குத்தான் உபயோகிக்கப்படவேண்டும். அதாவது வெளிக் காரணங்களால் பாதிக்கப்பட்ட விஷயத்தை

வெளி சக்தி கொண்டு சரி செய்வதுதான் சரி. உதாரணமாக, நழுவின மூட்டுகளைச் சரி செய்தல், வெட்டுக் காயங்களின் இரு பக்கங்களையும் பொருத்திக் கட்டுதல், சரீரத்தின் பாகங்களில் நுழைந்துவிட்ட இதர வஸ்துக்களை எடுத்தல், முறிந்த எலும்பு களைக் கூடும்படி வைத்துக் கட்டுதல் முதலியவையாகும். ஆனால் இம்மாதிரி ஏற்பட்ட வெளி அதிர்ச்சிகளினால் உடல் முழுவதும் பொதுவாகப் பாதிக்கப்பட்ட நிலைமைகளாகிய கடுமையான ஜுரம் முதலியவற்றிற்கு சரியான ஹோமியோபதி ஔஷதங்களை உள்ளுக்குக் கொடுத்தும் சொஸ்தம் செய்யவேண்டும்.

ஸ்லோகம் 187

ஆனால் சரீரத்தில் மேல் பாகங்களில் தோன்றும் சில மாறுதல்களும், உபாதிகளும், அவை வெளி அதிர்ச்சியினால் உண்டாகாதவையாக இருந்தாலும், அல்லது ஏதோ ஒரு சிறு அளவுக்கு அவ்வாறு உண்டானவையாக இருப்பினும், இவை வேறுவிதக் காரணங்களால் உண்டானவையாகவே கருதப்பட வேண்டும். இவைகளையும் குறிப்பிட்ட இடங்களில் தோன்றும் (Local) வியாதிகளாகக் கருதுவதும், அவைகளுக்கு அவ்வாறு சிகிச்சை செய்ய முற்படுவதும், பலகாலமாக பழைய வைத்திய முறையில் செய்வதுபோல முட்டாள்தனமானதும் அபாயகர மானதுமாகும்.

ஸ்லோகம் 188

இம்மாதிரியான உபாதிகள் அந்தந்த பாகத்திற்கு உரியவை எனக் கருதப்பட்டு, இவற்றிற்கும் முழுசரீரத்திற்கும் யாதொரு சம்பந்தமும் இல்லை எனவும் இதுவரையில் கருதப்பட்டு வந்திருக் கிறது. பழைய வைத்திய முறையில் செய்யப்பட்டு வந்திருக்கிற பெரிய தவறுகளில் இதுவும் ஒன்று.

ஸ்லோகம் 189

ஆனால் சிறிது ஆலோசனை செய்தோமானால், (வெளி அதிர்ச்சியினால் தோன்றாத வரையில்) இம்மாதிரியான வெளி

உபாதிகள், முழு சரீரத்தின் ஒத்துழைப்பில்லாமல் தோன்றவோ, நீடித்து இருக்கவோ முடியாது எனத் தெரியவரும். முழு சரீரமும் வியாதியுற்றிருந்தால்தான் இது சாத்தியமாகும். இம்மாதிரியான உபாதிகள் தோன்றவேண்டுமாயின் ஒன்றுக்கொன்று சரியான இணைப்புள்ள பல அவயவங்களைக் கொண்ட முழு சரீரமும் பாதிக்கப்பட்டே இருக்கவேண்டும். ஒரு சிறு சிரங்கோ, அல்லது ஒரு நகச்சுற்றியோ முழு சரீரமும் பாதிக்கப்படாமல் தோன்றமாட்டாது.

ஸ்லோகம் 190

ஆகவே யாதொரு வெளிக் காரணங்களோ, வெளி அதிர்ச்சியோ இல்லாமல் தோன்றும் எந்த வியாதிக்கும், அம்மாதிரி வியாதிகள் வெளி உறுப்புகளில் தோன்றினாலும் சரி, சிகிச்சைகள் முழு சரீரத்திலும் வேலை செய்யக்கூடியதாகவே இருக்கவேண்டும். இவ்வாறு சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டால்தான் வியாதி பூரணமாகவும், நிச்சயமாகவும் சொஸ்தம் ஆகும். (மேற் பூச்சுமருந்துகள் பிரயோஜனமில்லை என்பதைக் குறிக்கிறது.)

[தொடரும்]

ஹோமியோபதி ஆஸ்பத்திரி

திருச்சி ஜில்லா, லால்குடி தாலூகா மேல்வாளாடியில் Dr. V. மருதை அவர்களால் புதிதாகக் கட்டப்பெற்றுள்ள "ஹானிமென் டிஸ்பென்ஸரி"யை புதுக்கோட்டை வழக்கறிஞர் திரு. K. ராஜகோபால அய்யங்கார் B. A., B. L சென்ற 13—7—52 அன்று திறந்து வைத்தாராம். திறப்பு விழாவிற்கு Dr. பெரியராஜா M. D. (H) Cal. தலைமை வகித்தாராம்.

நேயர் தபால்

அன்புள்ள ஐயா,

எங்கள் ஊரில் கடந்த பத்து ஆண்டுகளுக்கு முன் ஒரு ரூரல் டிஸ்பென்ஸரி அடைபட்டு, நாளது தேதி வரை வேறு ஆஸ்பத்திரியின்றி, 20 - 30 மைல் தூரத்தில் உள்ள தேவக் கோட்டை, காரைக்குடி நகரங்களுக்குப் போய், ஆபத்தான கேஸ்களை சிகிச்சை செய்ய முடியாமல் அதிகக் கஷ்டம் அடைந்து வருகின்றோம். சமீபத்தில் பத்து மைல் தூரத்தில் ராஜசிங்க மங்கலம் கிராமத்தில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருந்து வந்தது. அதையும் கடந்த எட்டு மாதங்களுக்கு முன், டாக்டர் வராததால் மூடி விட்டார்கள்.

இவ்வூரில் மீண்டும் ஒரு ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்துவதற்காக முயன்று வருகிறோம். அல்லோபதி டாக்டர்கள் கிடைக்காமல் மக்கள் அதிக சிரமம் அடைந்து வரும் தற்காலத்தில் "ஹோமி யோபதி" வைத்தியம் சிறந்ததாகவும், கிராம மக்களுக்கு ஏற்ற தாகவும், வியாதியை சீக்கிரத்தில் கண்டிப்பதாகவும் இருந்து வருவதை அனுபவத்தில் அறிந்து வருகிறோம்.

எனவே, இது விஷயத்தில் சர்க்கார் கவனம் செலுத்தி இத்தகைய ரூரல் டிஸ்பென்ஸரிகளில் ஹோமியோபதி டாக்டர் களையே நியமித்து கிராமாந்திர மக்களுக்கு வைத்திய உதவி யளிக்க முன்வர வேண்டும். எங்கள் கிராமத்தில் இந்த நெருக் கடியான சமயத்தில் இம்முறையை அனுஷ்டித்து வரும் எம். மீரா மொஹிதீன் என்பவரின் சேவை எங்களுக்குக் கிடைத்து வருவதையும் மிக்க மகிழ்ச்சியுடன் அறிவித்துக் கொள்கிறோம்.

இங்ஙனம்
திருவாடானை தாலூகா,
ஆனந்தூர் கிராம பொது ஜனங்கள்.

மம்மாடோனின் மகிமை.

(R. ராஜசேகரன் M. I. H.)

இவ்வுலகில் ஒவ்வொருநாளும் அநேக சிசுக்கள் பிறக்கின்றன. இவையாவும் உலகின் வருங்கால வீரர்களாகக் கருதப்பட்டபோதிலும் சில பிறந்த உடனேயும், சில சிலகாலம் சென்றும் இறந்து விடுகின்றன. அநேகம் பலஹீனமாகவும், சரீர வளர்ச்சியின்றியும், நோயினுல் பாதிக்கப்பட்டும் உள. சரீரசுகத்தோடும் நீடித்த காலம் இருப்பவை 10% கூட காணமுடியவில்லை.

மேலும் பல குழந்தைகள் முன்னோர்களுடைய நோயாலும் பாதிக்கப்படுகின்றன என்பது கண்கூடு. இவற்றில் பல கடுமையான நோய்கள் பெற்றோர்மூலம் பிள்ளைகளைப் பாதித்து விடுகின்றன. இதனுல் பிள்ளைகள் தங்கள் சிறுவயதிலேயே நோய்களால் பாதிக்கப் பட்டு தங்கள் வாழ்க்கையை இன்புற நடத்த இயலாமற்போவதன்றி குறுகிய காலத்திலேயே இறந்தும் விடுகின்றன. இப்படி நோய் வாய்ப்பட்டவர்கள் கல்யாணம் செய்துகொண்டு தங்கள் பின் சந்ததி யையும் நோயுள்ளோராகவே ஈன்றெடுக்கின்றனர்.

சில அசந்தர்ப்பங்களால் நிகழ்வதன்றி, கர்ப்ப ஸ்திரீயின் பல ஹீனம் நோய் இவற்றுல் கருவில் வளரும் சிசுவே சிதைவடைகிறது. இதனுல் ஸ்திரீக்கும் அநேக தொல்லைகள் ஏற்படுகின்றன. பல கர்ப்பகாலம் முழுவதும் முடிவடைந்து பிரசவமாகும் தருணத்திலும் சில சிக்கல்களினுல் இறந்துவிடுகின்றன. தாயின் பலஹீனம் காரண மாக குழந்தை பிறக்க ஏதுவில்லாது இறப்பதன்றி, தாயும் உயிரிழந்துவிடுவதுண்டு. பொதுவாக மனித இனத்தின் அஸ்திவார மாகிய கர்ப்ப, பிரசவ காலங்களிலேயே அநேக கெடுதிகள் இருக் கின்றன என்பது விளங்குகிறது.

இவ்வாருன பல தொல்லைகளினின்றும் விடுதலைபெற ஏற்ற மருந்து ஹோமியோபதியில் உண்டு என்பதற்குச் சான்றுகள் பல உள.

தமிழ் நாட்டின் ஹோமியோபதி தந்தையான டாக்டர்: V. R. மூர்த்தி அவர்களின் அரும் பிரயாசையினுல் விளைந்த மம்மாடோன்

மிக அபூர்வமான பலனை அளிக்கிறது. மம்மாடோன் கர்ப்பஸ்திரீயால் உண்ணப்படுவதால் தாய்க்கு ஏற்படும் மயர்க்கை, வாந்தி, ஓக்காளம், அஜீரணம், மலச்சிக்கல், நீர்தேக்கம், சூல் வீக்கம், போன்ற எல்லா கர்ப்பகால தொந்திரவுகளையும் நீக்குவதன்றி: குழந்தை சிதைவின்றி, சுகமாக பிரசவிக்கவும் வழி செய்கிறது, முக்கியமாக: பெற்றோரின் வியாதி பிள்ளைகளைப் பாதிக்காமலும் பாதுகாத்து, திடகாத்திர முள்ளதும், நோயில்லாததுமான சிசுக்களை உலகிற்குத் தருகிறது என்பது உண்மை.

இதைக்குறித்து உண்மை நிகழ்ச்சியொன்றை இங்கு எழுத விழைகிறேன். இது 1948-49-ம் ஆண்டில் நடந்தது.

சேலம் ஜில்லாவைச் சேர்ந்த சிற்றூர் ஒன்றில் ஒரு ஸ்திரிக்கு பிறக்கும் சிசுக்கள் பிறந்த மூன்றும் நாள் காக்கை வலிப்பு போன்ற ஒருவித இழுப்பால் இறந்துவிடுவது வழக்கம். இவ்வாறு அவர்களுக்கு ஐந்து குழந்தைகள், பிறந்த மூன்றும்நாளே வலிப்பால் பாதிக்கப்பட்டு இறந்திருக்கின்றன. அந்த ஸ்திரீயின் வயது சுமார் 30 இருக்கும். அவர்களுக்குப்பிறந்த முதல் ஆண் குழந்தை 11 வயது சிறுவன் சுக சரீரியாக இருக்கிறான். மூன்றும் ஆண் குழந்தை 7-வயதுள்ளவன் சதா நரம்பு சம்பந்தமான வலிப்பால் துன்ப பட்டு வருகிறான். இவ்விருவரைத்தவிர மற்ற 5 சிசுக்கள் இறந்திருக்கின்றன. அவர்கள் குடும்பத்தினர் வரலாற்றைப் பார்க்கையில் அந்த ஸ்திரீயின் புருஷனது தகப்பனாருக்கு காக்கை வலிப்பு இருந்ததாகத் தெரிந்தது. இதை ஸிபிலிஸ் சம்பந்தப்பட்டதாகவே கருதி அவர்களின் 8-வது கருப்ப காலத்தில் 9-வது மாதத்தில் ஒரு பாட்டில் மம்மாடோன் கொடுத்து உண்ணச்செய்தேன். கருப்ப காலம் முடிந்து பெண் சிசு ஒன்று பிறந்தது. அப்போது எனக்கு மிகக் கவலைதான். எனினும் மூன்று நாளும் கழிந்தும் குழந்தை வலிப்போ, இதர ஆபத்துகளோ இன்றி சுகமாகவே இருந்தது. என் கவலையும் ஒழிந்தது இவ்வாறான மூன்றுநாள், மூன்று வாரமாகவும், மூன்று மாதமாகவும், மூன்று வருஷமாகவும் முடிந்தது. தற்போது அக்குழந்தை 4 ஆண்டுச் சிறுமியாகவும், சுக சரீரியாகவும் பெற்றோருக்கு மகிழ்ச்சியூட்டி வருவதோடு, மம்மாடோனின் மகிமையையும் மாநிலத்திற்கு எடுத்துக் காட்டுகிறது.

இஃதன்றி முந்திய பிரசவகாலங்களில் தாய்க்கு ஏற்பட்ட நரம்பு சம்பந்தமான வலி, இதர தொந்திரவுகள் எதுவும் இப்பிரசவத்தின் போது ஏற்படாமல் சுகப்பிரசவமாக இருந்தது. இவையாவும் மம்மாடோனின் மகிமையால் அல்லவா?

சிகிச்சைக் குறிப்பு

(Dr. N. R. Dakshnamoorthy)

நோயாளி:- வயது சுமார் 57; பருமன், கறுத்த நிறம்.

உபாதைகள்:- அதிக தாகம், பகலிலும் இரவிலும் அதிகமாக நீர்பிரிதல், நீரில் அதிக சர்க்கரைச் சத்து, இனிப்பு பண்டங்களில் விருப்பம் அதிகம். ஆண் குறி மலரில் அதிக புண்-வெடிப்புகள். கஞ்சி போன்ற வஸ்து வெளியாகிக் கொண்டிருத்தல். பிரதி வருடமும் சிலமாதங்களில் அதிக மூளைக்கோளாறு; பைத்திய சேஷ்டை; கேட்ட கேள்விகளுக்கு சரியான பதில் சொல்லாமை. அடிக்கடி தூக்கிட்டுக்கொள்ளப் பிரயத்தனப் படுதல். தன் குடும்பம் சரியான நிலையில் இல்லாததாக எப்போதும் நினைத்துக் கொண்டிருத்தல்; எப்போதும் வாயின் கீழ்த்தாடையை அசைத்துக்கொண்டேயிருத்தல்: இக்குறிகள் சுமார் ஏழு வருடங்களாகவுண்டு. மூன்று வருடங்களுக்கு முன் அருகில் உள்ள அல்லோபதி டாக்டரால் பல இஞ்சக்ஷன்கள் போடப்பட்டும் பலனில்லை.

இவரது உறவினர் ஒருவர் எனது நெடுநாளைய நண்பர். இவரது சிபார்சின் பேரில் ஷை நபரைப் பார்க்கச் சென்றேன். மிகவும் சிரமப்பட்டு மேல்கண்ட குறிகளை அறிந்து கொண்டேன். நோயாளியை பரிசோதித்ததில் நாடி (105) படபடப்புடன் காணப்பட்டது. மன வெழுச்சியில் இன்னும் அதிகம் காணப்பட்டது. நீரை பரிசோதித்ததில் சர்க்கரையும் அதிக அளவில் இருந்தது. நோயாளிக்கு சமாதானம் கூறி என்னிடம் 6 மாதகாலம் சிகிச்சை செய்து கொண்டால் பூரண குணம் ஏற்படுத்த முடியும் என்று கூறினேன். ஆயினும் என்னுடைய சிறு மாத்திரைகளில் அவர்களுக்கு நம்பிக்கையில்லையோ என்னவோ? கிராமாந்திர டாக்டரைக்காட்டிலும் பட்டினத்து டாக்டர் சிறந்தவர் என்று நம்பி சுமார் 40-மைலுக்கு அப்பாலுள்ள ஒரு பெரிய நகரத்துக்குச் சென்று அங்குள்ள பிரபல அல்லோபதியர்களைக் கலந்து யோசனை கேட்டனர். சிலர் இந்த நோய் தீராதென்றும், மலரை வெட்டி எடுத்துவிடவேண்டும் என்றும் கூறினர்களாம். வேறு சிலர் இதற்குக் குறைந்தது ஒரு வருடகாலம் சிகிச்சை செய்து பார்க்கவேண்டுமென்றும், மூளைக்கோளாறு கவலையால் ஏற்பட்டதென்றும் அது திரும் என்று சொல்வதற்கில்லை என்றும் கையை

விரித்து விட்டார்களாம். ஒரே ஒரு டாக்டர் மட்டிலும் சில தினங்கள் பென்ஸிலின் இஞ்சக்ஷன் செய்து பார்த்தாராம். ஒன்றும் பலன் இல்லாது போகவே மீண்டும் ஊர்வந்து சேர்ந்து விட்டனர்.

நோயாளி வீட்டை விட்டு எங்காவது வயற்புறங்களுக்கு தன் நினைவின்றியே சென்றுவிடுவது வழக்கம். எப்போதும் அவருடன் இரண்டு ஆட்கள் பாதுகாப்பிற்காகச் செல்ல ஏற்பாடு ஆயிற்று. பலமுறை தூக்கிட்டுக்கொள்வதற்கு முயலுவார். வேலையாட்களின் ஜாக்கிரதையினுல் அது தடுக்கப்படும். எனினும் ஒரு நாள் விடியற் காலையில் ஒருவரும் அறியாத வண்ணம் வெளியில் சென்று ஒரு கிணற்றில் விழுந்து விட்டார். அருகில் சென்றுகொண்டிருந்த சிலர் கஷ்டப்பட்டு வெளியேற்றி காப்பாற்றியிருக்கிறுர்கள்.

நோய் முற்றுவதாக அவரது குடும்பத்தாருக்குத் தோன்றவே என் வைத்தியத்தையும் பார்த்து விடலாம் என்ற சபலத்துடன் ஒரு நாள் என்னை அழைத்தனர். நான் முதலில் நோயாளி குடித்துவந்த பீடி, சுருட்டுகளுக்கு தடைவிதித்து, அரிசி கலப்பில்லாத ஆகாரமாக சாப்பிட்டுவர ஏற்பாடு செய்தேன். எந்தக் காரணத்தைக்கொண்டும் இனிப்புப் பண்டங்களை சாப்பிடக்கூடாது என்று கண்டித்துக்கூறி விட்டு, முதல் வேளை நக்ஸ்வாமிகா 200ல் ஒரு டோஸ் கொடுத்தேன். மறுநாள் முதல் ஆரம்மெட் 30ல் தினம் மூன்று வேளைகளும், கோபைபா Q தினம் மூன்று வேலைகளும் கொடுத்து வந்தேன். ஒரே ஒரு பென்ஸிலின் 6x இஞ்சக்ஷனும் போடப்பட்டது. இரண்டாம் நாள் உபாதி கொஞ்சம் அதிகரிக்க ஆரம்பித்தது. முக்கியமாக ஆண் குறி அறிப்பு, மூத்திரத்தில் கலங்கல், தேங்காய் திருவல்போன்ற வஸ்துக்கள் அதிக அளவில் காணப்பட்டன. மூத்திரத்தின் அளவும் அதிகரித்தது.

நான் கொடுத்த மருந்துகளையே தைர்யத்துடன் கொடுத்து வந்தேன். நான்காம் நாளே சிறிது சமனம் ஏற்பட்டது. பின் 10-வது நாள் முதல் கொபைபா Qவை நிறுத்தி ஆஸிட்லாக்டிக் 12ல் தினம் இருவேளை ஆரம்மெட்டுடன் கொடுத்தேன். 17-வது நாள் நீரைப் பரிசோதித்ததில் சர்க்கரைச் சத்து சிறிதளவும் இன்றி இருந்ததோடு மூளைக்கோளாறுகளும் நீங்கிவிட்டன. ஆரம்மெட் தொடர்ந்து கொடுத்து வந்ததில் கீழ்த்தாடை அசைவு முதலிய எல்லா உபாதிகளும் சிறிது காலத்திலேயே நீங்கிவிட்டன. ஷை நபர் தற்சமயம் எல்லா அகாரங்களும் சாப்பிட்டு வருகிறுர்.

வலியுடன் மாதவிடாய்

தேக ஆரோக்கியத்துடன் வாழ்வதற்காக எவ்வளவோ ஆராய்ச்சிகள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன. ஜனித்த காலம் முதல் ஒரே சீர்பட்ட நிலைமையிலேயே தன் சரீரத்தைப் பாதுகாத்துவருபவர்களின் எண்ணிக்கை மிகவும் குறைவே. ஏனெனில் நோய் சிற்சில சமயங்களில் மனிதன் அறியாமலேயே தோன்றுகிறது. உதாரணமாக ஒரு மனிதன் இன்று யாதொரு உபாதியும் இல்லாமல் நல்ல ஆரோக்கியத்துடனேயே இருப்பான். மறுதினமோ ஜலதோஷம், தொண்டைக்கட்டு முதலிய உபாதிகளால் கஷ்டப்படுவான். ஏன் என்று கவனித்தோமானால் அவன் குடித்திருக்கும் தண்ணீரின் மாறுதலே அதற்குக் காரணமாக இருக்கும். ஒரு தினம் கிணற்று நீரையும். மறுதினம் குழாய் நீரையும் பருகியதால் அதில் உள்ள சிறு மாறுதல்கள் கூட அவன் சரீரத்திற்கு ஒத்துவராததால் மேற்கண்ட உபாதிகளை ஏற்படுத்தியிருக்கும். எனவே ஒருவன் எவ்வளவுதான் ஜாக்கிரதையாக இருந்தாலும் சிறு விஷயங்களால்கூட ஏதாவது உபாதையை அவன் அறியாமலேயே உண்டாக்கிக் கொண்டுவிடுவான்.

சாதாரணமாக சொரி சிரங்கு போன்றவைகள் உண்டாகப் போகிறது என்பதை சிற்சில சமயங்களில் நாம் முன்கூட்டியே அறிய முடியும். உண்டாகப்போகிற இடத்தில் நமைச்சலோ, அறிப்போ ஏற்படலாம். அந்த இடத்தைச் சொறிந்தால் அங்கு சிறு சிறு கொப்புளங்கள் ஏற்பட்டு சிரங்கு முதலியவை உண்டாகுதல் சகஜம். ஆனால் சரீரத்தின் உட்பாகத்தில் ஏற்படும் அழர்ச்சிகளையோ அல்லது வேறு எத்தகைய கோளாறையோ நாம் முன்கூட்டியே அறிந்து கொள்வது சாதாரணமாக சாத்தியமல்ல. அந்தமாதிரியான உபாதைகளில் ஒன்றே 'வலியுடன்கூடிய மாதவிடாய்'.

பெண்களின் உபாதைகள் பெரும்பாலும் அவர்கள் ஜனனேந்திரியம் சம்பந்தப்பட்டவையாகவே இருப்பதால் அவர்களுக்கு உண்டான உபாதைகளை அறிந்துகொள்வது அவ்வளவு எளிதல்ல. அனேகப் பெண்கள் பார்ப்பதற்கு நல்ல திடகாத்திரமான தேகம் உடையவர்களாகவே இருப்பார்கள். ஆனால் மாதாந்திர ருது காலத்தில்

தாங்கொணுத வலியுடன் அவர்கள் கஷ்டப்படுவதைக் கண்டால், ''இந்த ஸ்திரீயையா ஆரோக்கியமான ஸ்திரீ என்று நாம் நினைத் தோம்!'' என்று ஆச்சரியமே உண்டாகும்.

இம்மாதிரியான வலியுடன் கூடிய மாதவிடாய்க்கு வைத்திய பாஷையில் (ஆங்கிலத்தில்) Dysmenorrhoea என்று கூறுவார்கள். இவ்வுபாதையில் சிலர் அந்தக்காலங்களில் மட்டும் வலியினுல் சிரமப் படுவார்கள். மற்றும் சிலர் போக்கு இருக்கும்பொழுது மாத்திரம் கஷ்டப்படுவார்கள். வேறு சிலர் போக்கு ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னுல் சிரமப்படுவார்கள். எனவே இம்மாதிரியாகப் பலவகையில் இவ் வுபாதைகளின் அம்சங்கள் வெளிப்படுவதால் ஒவ்வொரு கேசையும் சரியாகத் தெரிந்துகொள்ளாமல், முழு விபரத்தையும் அறியாமல் ஒரு ஔஷதத்தை ஹோமியோபதி முறையில் கொடுத்துவிட முடியாது. ஒரு சில கேஸ்களில் அபூர்வக்குறிகளையோ அல்லது அதிசயக்குறிகளை யோகொண்டு சரியான ஔஷதத்தைச் தேர்ந்தெடுப்பது சாத்தியப் படலாம். ஆனுல் எல்லாக்கேஸ்களிலும் இத்தகைய குறிகளை எதிர் பார்ப்பதற்கு இல்லை.

அத்தகைய கேஸ்களில் ஒவ்வொருவருடைய உபாதையையும் விவரமாக அறிந்து முறைப்படி எந்த ஔஷதத்திற்கு ஒத்து வரு கிறதோ அதையே கொடுக்கவேண்டும். வேறு வைத்திய முறை களில் உள்ளது போல் 'எந்த வலியையும் கொல்லும் ஔஷதம்' நம் முறையில் கிடையாது. இம்மாதிரியான வலியைக் கொல்லும் ஔஷதம் கொடுப்பதால் வலியைப் போக்காததோடுகூட சில சமயங் களில் கேசை மிகவும் சிக்கலாகவும் ஆக்கி விடுவது உண்டு. ஆகவே இத்தகைய 'வலி-கொல்லி'களை உபயோகிப்பதைக் காட்டிலும் ஆரம்பத்திலேயே ஒரு நல்ல ஹோமியோபதியரிடம் சென்று சிகிச்சை செய்து கொள்வதே மேலானது. சமீபத்தில் நேரில் சந்தித்து சிகிச்சை செய்து கொள்ள சரியான ஹோமியோபதியர் கிடைக்கா விடில் கேசின் பூரா விபரங்களையும் எழுதி எங்கு நல்ல ஹோமியோ பதியர் இருக்கிருரோ அவரிடம் அனுப்பி அதன் மூலம் சிகிச்சைப் பெறலாம். அப்படி கேஸ் விபரங்களை அனுப்பி வைக்கும்பொழுது நோயாளியின் மனக்குறிகளை முக்கியமாகக் குறிப்பிடுதல் அவசியம்.

கீழே கூறப்படும் சில ஔஷதங்கள் இவ்வுபாதைக்கு பயன் படக்கூடியவை. இவ்வுபாதைக்கு இவை மட்டிலும் தான் ஔஷதங் கள் என்பதில்லை. குறிகளுக்குத் தக்கவாறு வேறு பல ஔஷதங்களும்

உபயோகப்படலாம். எனினும் கீழ்கண்ட ஔஷதங்களை கொண்டே பெரும்பாலும் இவ்வுபாதையை நிவர்த்திக்க முடியும்.

அக்டியாரஸிமோஸா: மாதவிடாய்க் காலங்களில் அடிவயிற்றின் குறுக்கே வலி. பிரசவ வேதனை போன்ற தாங்கொணாத வலி. வலி தாங்காது வியாதியஸ்தர் உடம்பை இரண்டாக மடித்துக் கொள்வர். இரண்டு மாத விடாய்க்கு இடையில் உள்ள காலங்களில் சிறிது போக்கு. சங்காதோஷம் அல்லது காக்கைவலிப்பு மாதவிடாய்க். காலங்களில் தோன்றல்.

இக்னேஷியா: அடிக்கடியும், ஏராளமாகவும் வரும் மாதவிடாய். போக்கு கருப்பாகவும், கட்டிதட்டியும் இருத்தல். பிரசவ வலியை ஒத்த வலி. மாதவிடாய்காலத்தில் வெள்ளைப்பாடு.

க்ரீஸோட்: மாதவிடாய் நீடித்தல். கீழே படுத்திருக்கும் பொழுது போக்கு வெளியாகுதல். மாதவிடாய்க்குப்பின் வெள்ளைப் பாடு, கருப்பை வலி.

கல்கேரியா பாஸ்: மிகவும் தாமதித்த அல்லது அதிசீக்கிரமான மாதவிடாய். மாதவிடாய் காலத்தில் முதுகுவலி.

காக்டஸ் G: மாதவிடாயுடன் கருப்பையில் இறுக்கு உணர்ச்சி. குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு ஒரு வாரம் முன்னதாகவே போக்கு ஆரம்பம். கீழேபடுத்தவுடன் போக்கு நின்று விடுதல்.

காக்குலஸ்: மாதவிடாய் காலங்களில் அதிக பலவீனம். அடி வயிற்றை இழுத்துப் பிடிக்கும் வலி. அசைவினாலும் சுவாசம் விடுவதாலும் அதிகமாகுதல்.

ஜெல்ஸிமியம்: போக்கு ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னால் அதிகமான வலி, மாதவிடாய் காலங்களில் தொண்டைக் கோளாறு.

லாச்சஸிஸ்: மாதவிடாய்க்கு முன்னர் வலி. போக்கு ஏற்பட்டதும் வலிகள் சமனம். மாதவிடாய் சரியான காலங்களில் ஏற்பட்டாலும் போக்கு குறைவாக இருத்தல்.

மெக்னீஷியா பாஸ்: மாதவிடாய்க் காலத்தில் வயிற்றில் வலி; சதையைப் பிய்த்து வைக்கும் மாதவிடாய். அமுக்குவதாலோ, ஒற்றடத்தாலோ சமனம்.

நக்ஸ்வாமிகா: அதிக சீக்கிரமாகவும், அதிகமாகவும், நீடித்தும் இருக்கும் மாதவிடாய். கெண்டை ஏறுதல் போன்ற வலியுடன் இருத்தல்

பல்ஸடில்லா: மாதவிடாய் வெளிப்படாமை, அல்லது நின்று நின்று வெளிப்படுதல். பகலில் மட்டிலும் வெளிப்படுதல். அசைந்

தால்தான் வெளிப்படுதல். கருப்பையில் குத்துவலி. கையால் அமுக்கினுல் அசாத்திய வலி. மாதவிடாய் அடக்கத்துடன் சரீரம் இளைத்தல்.

பெல்லடோன்ன : உள் உறுப்புகளை வெளித்தள்ளுவது போன்ற அமுக்க உணர்ச்சி. மாதவிடாய் கோளாறுகளுடன் பிரசவ வலி போன்ற வேதனை, வலிகள் திடீரென்றுதோன்றி திடீரென்று நிற்கும்.

பிளாட்டினு : குறிகளின் உள்ளும் புறமும் குரு குரு என்ற உணர்ச்சி. சினைகளில் வலியுடன் எரிச்சல். சீக்கிரமாகவும் அதிகமாகவும் கட்டி தட்டியும், கீழ்நோக்கி அமுக்கும் வலியுடனும் கூடிய மாதவிடாய். இரணங்கள் அரிப்பு.

வைபுர்ணம் ஒபுலஸ் : நரம்பு சம்பந்தமான வலியுடன் கூடிய மாதவிடாய்.

ஸெபியா : உள் உறுப்புகள் வெளிவந்து விடுவது போன்ற உணர்ச்சி. கால்களை ஒன்றன் மேல் ஒன்ருகப் போட்டுக் கொள்வதால் சமனம். மாதவிடாய் தாமதப்பட்டும் மிகக் குறைவாகவும் இருத்தல். போக்கு காலை நேரங்களில் மட்டும் இருத்தல்.

மேலேகண்ட ஔஷதங்கள் சில கேஸ்களில் குறைந்த வீர்யமும் சில கேஸ்களில் உயர்ந்த வீர்யமும் தேவைப்படும். என்ருலும் முதலில் குறைந்த வீர்யத்தில் ஆரம்பித்து அதில் பலன் இல்லாதுபோனுல் பின்னர் உயர்ந்த வீர்யத்தில் கொடுப்பதே ஹோமியோபதியர்களுக்கான சரியான முறை. உபாதையின் தன்மைக்குத் தக்கபடி ஔஷதத்தின் வேளைகளை கூட்டியோ அல்லது குறைத்தோ கொடுக்க வேண்டும்.

K. V. S.

ஹோமியோபதி வைத்தியசாலை

வாலாஜா டிவிஷனைச் சேர்ந்த புதூர் கிராமத்தில் 13—7—52 முதல் Dr. K. M. இராசு அவர்கள் ஒரு **ஹோமியோபதி வைத்தியசாலை** திறந்திருப்பதாக அறிவிக்கிருர்.

செங்கல்பட்டு, 250 ஜரோட்டில் உள்ள மாட்ரான் ஹோமியோ வைத்திய சாலையில் Dr. ஏ. வி. வேலன் எம்.ஐ.எச். வைத்திய ஆலோசகராக இருக்கிருராம்.

சிதம்பரம் தாலுக்கா புதுசத்திரம் கிராமத்தில் சரஸ்வதி ஹோமியோ வைத்தியசாலையை Dr. M. லக்ஷ்மிபதி ராஜு M. I. H. சிறப்புடன் நடத்தி வருகிருராம்.

Edited, Printed & Published by Dr. V. R. MURTY, at the Homoeopathy Press, Homeo House, Kumbakonam.